

Pengelolaan hipertensi dengan pendekatan pelayanan dokter keluarga

Henry M. F. Palandeng*

Abstract

Hypertension is a condition where blood pressure is permanently above normal. This disease often does not cause symptoms so it is called the silent killer. The prevalence of hypertension in Indonesia at the age of >18 years was 26.5% with the number of patients diagnosed by health workers at 9.4%. About 1% of people with hypertension can experience a crisis hypertension. A holistic approach is needed to determine the risk factors for hypertension. The role of the family is very important in the treatment of hypertension to improve the quality of life. Primary data is obtained through history, physical examination, home visit to assess the condition of the house and family. Results are presented in the form of case reports. In this case, the patient has several risk factors for hypertension. Patients and families have been given education related to hypertension, risk factors, treatment, and recommendations for a healthy lifestyle.

Keywords; hypertension, home visit, family doctor.

Abstrak

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Penyakit ini sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai silent killer. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur >18 tahun sebesar 26,5% dengan banyaknya penderita yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4%. Sekitar 1% dari penderita hipertensi dapat mengalami krisis hipertensi. Diperlu pendekatan secara holistik untuk mengetahui faktor risiko penyebab hipertensi. Peran keluarga sangat penting dalam pengobatan hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, home visit untuk menilai kondisi rumah dan keluarga. Hasil disajikan dalam bentuk laporan kasus. Pada kasus ini, pasien memiliki beberapa faktor risiko hipertensi. Pasien dan keluarga telah diberikan edukasi terkait hipertensi, faktor risiko, pengobatan, serta anjuran untuk menjalankan pola hidup sehat.

* Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, e-mail: henrypalandeng@unsrat.ac.id

Pendahuluan

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan.¹⁻³ Berdasarkan JNC VII tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg dikategorikan sebagai hipertensi.⁴

Menurut data WHO, 7,9 juta orang meninggal tiap tahunnya karena penyakit tidak menular. Orang dewasa di atas 25 tahun di dunia menderita hipertensi sebesar 36%.⁵ Satu dari tiga orang di Asia Tenggara menderita hipertensi.⁶ Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 26,5% dengan banyaknya penderita yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4%. Prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan usia. Penderita hipertensi dengan kelompok umur ≥ 75 tahun merupakan penderita terbanyak. Jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki.⁷

Data yang diperoleh dari Riskesdas 2013, Sulawesi Utara menempati urutan ke 9 dengan prevalensi hipertensi terbanyak yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun.⁷ Pada tahun 2015, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara, kasus hipertensi sebanyak 24.965 kasus dan menempati urutan pertama di daftar penyakit tidak menular.⁸ Kondisi yang ada di Sulawesi Utara pada tahun 2007 terdapat 12% penderita hipertensi, sedangkan terdapat 16% pada tahun 2013.⁷

Sekitar 1,5 juta orang meninggal karena komplikasi hipertensi setiap tahunnya.⁶ Peningkatan kejadian kematian karena penyakit jantung iskemik pada setiap dekade meningkat seiring peningkatan hipertensi. Hal yang sama juga dijumpai untuk kejadian kematian karena stroke. Selain mengakibatkan komplikasi kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, renovaskular, hipertensi mempunyai dampak paling besar terhadap kematian global dibandingkan faktor-faktor risiko lain.⁹

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, yaitu mencegah komplikasi, menurunkan kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, dan renovaskular. Tetapi masih banyak penderita yang berhenti berobat ketika merasa membaik. Dalam pengobatan hipertensi diperlukan kepatuhan penderita agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik.⁹

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit

yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian.^{2,10}

Kasus

Pasien laki-laki berusia 50 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing, sakit kepala, mata kabur, dan tengkuk terasa tegang. Keluhan sudah dirasakan sejak bangun tidur pagi hari. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan tekanan darah 190/100 mmHg. Pasien diberikan obat antihipertensi golongan calcium channel blocker yaitu amlodipine diminum malam hari dan nifedipine diminum pada pagi hari.

Dalam kesehariannya pasien mengaku sering mengkonsumsi makanan bergaram, merokok dan minum alkohol. Pasien tidak mengkonsumsi makanan berlemak seperti daging atau gorengan, tetapi setiap hari mengkonsumsi ikan dan sayuran saja. Makanan yang telah disajikan sebelum dikonsumsi akan ditaburi garam kembali agar terasa lebih asin. Sehari pasien dapat menghabiskan 2 bungkus rokok, dan selalu mengkonsumsi alkohol. Pasien tidak berolahraga karena merasa pekerjaan yang ditekuni saat ini yaitu sebagai buruh bangunan sudah membuat pasien beraktivitas berat. Pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya, pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit lain. Ayah dan ibu pasien menderita keluhan serupa. Ayah pasien meninggal karena penyakit hipertensi dan ibu pasien sebagai penderita hipertensi kronis.

Dari hasil pemeriksaan fisik, didapatkan keadaan umum baik, tampak sakit sedang. Tanda-tanda vital yang ditemui yaitu tekanan darah 190/100, nadi 78 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36° C. Status gizi pasien buruk berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), didapatkan IMT pasien *underweight* ($17,50 \text{ kg/m}^2$). Mata kabur, serta telinga dan hidung dalam batas normal. Tenggorokan dan faring tidak hiperemis, tonsil T1-T1, leher KGB tidak didapatkan pembesaran. Regio thoraks: cor dan pulmo dalam batas normal. Regio abdomen juga dalam batas normal. Status neurologis: refleksi fisiologis (+), refleksi patologis (-).

Hasil

Diagnosa hipertensi pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesis yang didapatkan berupa pusing, nyeri kepala, mata kabur, dan tengkuk terasa tegang serta pemeriksaan tekanan darah yaitu 190/100 mmHg.

Hipertensi menurut JNC VII yaitu meningkatnya tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII dilihat pada tabel 1.⁴

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage 2	160 atau >160	100 atau >100

Sekitar 1% dari penderita hipertensi dapat mengalami krisis hipertensi, yaitu terjadinya peningkatan secara tiba-tiba dengan atau tanpa disertai kerusakan/ancaman kerusakan organ target. Krisis hipertensi terbagi dua yakni, hipertensi emergensi jika disertai dengan kerusakan organ target dan hipertensi urgensi jika tanpa kerusakan organ target. Pasien dengan krisis hipertensi dapat juga dialami pada pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Berbagai kerusakan organ target yang bisa dijumpai yaitu hipertensi malignant dengan papilledema, berkaitan dengan cerebrovascular (seperti infark cerebral, atau intracerebral hemorrhage), berkaitan dengan kardiak (gagal jantung akut, infark miokard akut), berkaitan dengan ginjal.¹¹

Penanganan krisis hipertensi untuk mencegah progresifitas kerusakan organ target, sehingga obat-obat yang digunakan bersifat memberikan efek penurunan darah yang cepat, reversible dan mudah dititrasi tanpa menimbulkan efek samping. Target penurunan tekanan darah sistolik dalam satu jam pertama sebesar 10-15% dari tekanan sistolik awal dan tidak melebihi 25%.¹¹

Pada pasien ini keluhan dirasakan secara tiba-tiba sejak bangun tidur pada pagi hari. Sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat hipertensi atau memiliki keluhan serupa. Pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah ditemukan 190/100 mmHg. Saat itu juga pasien diberikan Captopril 12,5 mg sublingual untuk menurunkan tekanan darah secara cepat. Pasien diistirahatkan untuk menunggu tekanan darah menurun. Satu jam setelah pemberian obat tersebut, dilakukan pemeriksaan tekanan darah kembali. Pada pemeriksaan ditemukan tekanan darah 170/100 sehingga diperbolehkan untuk pulang kerumah. Pasien juga diberikan obat pulang yaitu amlodipine 1x10 mg diminum malam hari dan nifedipine 1x5 mg diminum pagi hari.

Pada tanggal 20 Agustus 2018 dilakukan kunjungan ke rumah pasien yang pertama kali. Pada kesempatan tersebut dilakukan perkenalan dengan keluarga pasien serta diberikan penjelasan mengenai pembinaan keluarga. Setelah itu dilakukan anamnesis yang lebih mendalam mengenai keadaan pasien, keluarga dan perilaku atau keadaan yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada pasien. Dilakukan juga pemeriksaan tekanan darah dan ditemukan tekanan darah yaitu 170/100 mmHg.

Faktor resiko penyebab hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, faktor keturunan, kegemukan, merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebihan, dislipidemia, konsumsi alkohol berlebih, dan psikososial atau stress.¹ Pada pasien ini terdapat sebagian besar faktor resiko hipertensi, yaitu pasien sudah berusia 50 tahun. Semakin bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pasien berjenis kelamin laki-laki yang memiliki risiko 2,3 kali dalam peningkatan tekanan darah. Faktor keturunan atau genetik juga menjadi faktor resiko hipertensi. Ayah dan ibu pasien menderita hipertensi. Faktor risiko pada pasien ini juga yaitu konsumsi garam berlebihan, merokok, konsumsi alkohol berlebih dan kurangnya aktivitas fisik. Pasien memiliki hobi makan makanan asin sehingga pasien sering menambahkan garam pada makanan yang akan dikonsumsi. Pasien juga dalam sehari dapat menghabiskan 2 bungkus rokok dan minum alkohol setiap hari. Aktivitas fisik tidak dilakukan selain saat bekerja. Faktor lain juga yang menjadi risiko pada pasien ini yaitu faktor psikososial atau stress. Pasien beberapa waktu belakangan memiliki banyak pikiran atau stress dengan anak-anak dan istrinya. Stress ini menyebabkan pasien kurang tidur nyenyak pada malam hari karena menjadi beban pikiran. Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat.¹

Pembinaan kedua dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2018. Dari anamnesis diketahui bahwa keluhan yang dirasakan mulai berkurang. Tetapi rasa cemas dan tidak bisa tertidur nyenyak saat malam hari menjadi keluhan tambahan. Pasien merasa terpikirkan dengan penyakit yang dideritanya. Pada pemeriksaan tekanan darah ditemukan 150/90 mmHg. Pasien diberitahu masih perlu mendapatkan penanganan lanjutan meskipun tidak lagi merasakan keluhan. Dilakukan juga edukasi bahwa hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya dapat dikontrol. Sehingga diperlukan kepatuhan dari pasien dalam menjalankan pengobatan dan memperbaiki pola hidup yang dapat mengurangi faktor risiko

munculnya hipertensi. Pasien juga disarankan agar membuat buku kronis yang merupakan program dari Jaminan Kesehatan Nasional agar mendapatkan pengobatan tiap bulan serta melakukan pemeriksaan secara berkala. Edukasi mengenai pola hidup seperti mengurangi makanan bergaram, merokok dan minum alkohol dipaparkan pada pasien. Faktor psikososial juga dijelaskan bahwa dapat mempengaruhi tekanan darah, sehingga pasien disarankan agar dapat mengontrol dan menyelesaikan masalah keluarga yang dihadapi, serta mengurangi kecemasan tentang penyakit yang diderita karena tekanan darah berangsur-angsur menurun.

Penanganan Tekanan Darah Tinggi Pada Orang Dewasa

Penanganan tekanan darah tinggi pada orang dewasa telah dijabarkan dalam panduan ESH 2013. Baru-baru ini AHA (American Heart Association) bersama ACC dan Centers for Disease Control and Prevention mengeluarkan penjelasan ilmiah dalam "*effective approach to high blood pressure control*". Mereka memberikan rekomendasi untuk mencapai target tekanan darah, termasuk algoritme klinis dalam terapi farmakologis. Dalam kondisi yang jarang ditemukan dimana tekanan darah tinggi meningkat secara berat dan persisten (contohnya >180-200/110-120) dalam pemeriksaan klinis yang akurat atau gejala/tanda dari kerusakan organ target akibat hipertensi, pasien membutuhkan evaluasi dan penanganan yang bersifat urgensi (dalam satu minggu) atau *emergency* (rawat inap darurat). Penanganan hipertensi darurat, didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah berat tanpa adanya kerusakan organ target, telah dijabarkan dalam JNC 7 dan ESH 2013.

Terapi Diet Dan Gaya Hidup

Semua panduan menyetujui bahwa setiap pasien dengan peningkatan tekanan darah diatas normal harus diedukasi mengenai modalitas gaya hidup yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Pasien dengan tekanan darah antara 120-139/80-89 mmHg membutuhkan perubahan diet dan gaya hidup yang agresif dalam menurunkan tekanan darah dan dalam mencegah hal ini, tidak direkomendasikan pemberian obat-obatan bagi pasien pre-hipertensi kecuali terdapat komorbiditas lain seperti gagal jantung. *American Heart Association, American Society of Hypertension*, dan ESH 2013 telah mengeluarkan beberapa perubahan gaya hidup dan diet, seperti diet rendah garam (<1,5 sampai 2,3 gram/hari), diet yang sesuai dengan pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), penurunan berat badan jika indeks massa tubuh lebih besar dari 25 kg/m²,

restriksi alkohol menjadi kurang dari 10-20 gram/hari, dan olahraga aerobik (target 150 menit/minggu). Walaupun tidak terbukti mengurangi risiko penyakit kardio-vaskuler secara signifikan, masing-masing poin perubahan gaya hidup ini terbukti dapat mengurangi rata-rata tekanan darah sebanyak 4 sampai 6 mmHg untuk tekanan darah sistolik jika dilakukan secara benar dan teratur. Dengan begitu pasien pre-hipertensi dan hipertensi tingkat 1 (tanpa indikasi penggunaan obat-obatan anti hipertensi spesifik) dapat ditangani dengan satu atau lebih poin perubahan gaya hidup dan mencapai target tekanan darah. Bagi individu, beberapa penanganan alternatif seperti olahraga resistensi dan isometrik, pola pernapasan lambat yang dipandu oleh alat, dan teknik meditasi tertentu dapat efektif menurunkan tekanan darah. Perihal apakah pasien dapat patuh terhadap penanganan non-farmakologis perubahan gaya hidup untuk mengontrol tekanan darah selama beberapa tahun masih belum pasti. Tenaga medis di tingkat pertama harus mengawasi tekanan darah dan pola gaya hidup sehat terhadap individu ini secara hati-hati.

Kesimpulan

Hipertensi ialah meningkatnya tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg. Krisis hipertensi yaitu terjadinya peningkatan secara tiba-tiba dengan atau tanpa disertai kerusakan/ancaman kerusakan organ target. Penatalaksanaan yang baik dalam kasus hipertensi diperlukan pendekatan berorientasi pasien dan keluarga. Peran penting pasien sendiri dan keluarga dapat mengontrol faktor risiko penyebab hipertensi dan dapat menunjang pengobatan yang maksimal.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular; 2013.
2. Puspita E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan [Skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2016.
3. Nuraini B. Risk factors Of hypertension. <http://joke.kedokteran.unila.ac.id> ; 2015 Diakses tanggal 15 April 2018
4. Kementerian Kesehatan RI. Buletin InfoDATIN, Pusat Data dan Informasi Kem. Kes RI; 2014 Diakses tanggal 6 April 2018.
5. WHO. A global brief on hypertension silent killer. Geneva: World Health Organization; 2013.

6. WHO. World health day. <http://www.who.int>; 2013. Diakses tanggal 30 Maret 2018
7. Balitbangkes Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
8. Sumbang MW, Ratag B, Sekeon S. Gambaran kualitas hidup pada kelompok lanjut usia dengan hipertensi di kelurahan Kinilow kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon tahun 2017; 2017.
9. Tedjasukmana P. Tata laksana hipertensi. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2012;39:251-5.
10. Mutmainah N, Rahmawati M. Hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010; 2010.
11. Nurkhalis. Penanganan krisis hipertensi. Bagian/SMF Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. 2017.
12. Peter PT, et al., Cardiovascular disease. *Textbook of Family Medicine*, 9th Edition, Rekel and Rekel, Elsevier, Saunders 2016.